برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ویژه سرخک



گروه آموزش وارتقای سلامت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه :

**قدرتمندترین سلاح برای کنترل و مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی، رفتارهای مردم و تمایل آنها برای پیروی از اقدامات سلامت همگانی و اجتماعی است. مسلم است که رویکردهای هماهنگ، انطباقی، نوآورانه، محلی و مشارکتی برای چگونگی تعامل با جوامع در چنین شرایطی بسیار مهم است. بدون مشارکت جامعه، این خطر وجود دارد که اطلاعات غلط، سردرگمی و بی اعتمادی بتواند اقدامات و خدمات بهداشتی را تضعیف کند. برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی ( RCCE ) موثر و هماهنگ با سایر برنامه ها نه تنها باعث توانمندسازی مردم می شود بلکه با افزایش اعتماد عمومی می تواند به کنترل و مدیریت شرایط اضطراری کمک کند. هدف اصلی ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی از خطرات ناشی از رعایت راههای پیشگیری و در نتیجه ابتلا به سرخک و همچنین ایجاد تغییرات رفتاری مثبت به منظور استقبال از رعایت راههای پیشگیری از سرخک است.این فرآیند به مشارکت مردم، سازمان های ذینفع و کادر بهداشت و درمان به طور یکسان نیاز دارد و بر گروه های درمعرض خطر(آسیب پذیر) تمرکز ویژه ای خواهد داشت.**

مراحل پاسخ به بحران



آمادگی:

**این مرحله بصورت مستمر است و نیاز به برنامه ریزی، هماهنگی گسترده، ارزیابی و آموزش منظم دارد. می توان نیازهاو چالش ها را برای هر نوع اضطراری پیش بینی کرد و تجهیزات اولیه را تهیه نمود .**

**آمادگی: اقدامی است که در پیش بینی یک وضعیت اضطراری برای تسهیل واکنش سریع، مؤثر و مناسب انجام می شود. آیا برای آینده برنامه ای دارید؟**

**آمادگی عملیاتی: سازماندهی، برنامه ریزی، تامین مالی، تمرین و آموزش جهت آمادگی برای پاسخگویی به خطرات،تهدیدها و آسیب ها. آیا می توانید برنامه خود را به محض نیاز، اجرا کنید؟**

**پاسخ اولیه :**

**چند روز ابتدای پاسخ بعد از شروع واکسیناسیون به دلیل شور و هیجان، سردرگمی و عدم اطمینان،چالش های زیادی را به همراه داشته باشد. عموم مردم نیازمند اطلاعات به موقع و دقیق در مورد وضعیت و اقداماتی هستند که برای رسیدگی به این شرایط اضطراری پیش آمده، انجام می شود.**

**بحران :**

**در طول پاسخ، نگرانی ها و دغدغه های مردم باید درک و مورد توجه قرار گیرد و شایعات، اطلاعات نادرست و سوالات مردم شناسایی و به آنها پاسخ داده شود. هنگامی که یک شایعه ایجاد می شود، می تواند به سرعت در میان افرادشایعه پذیر )افرادی که در درک خطر و کسب اطلاعات صحیح مشکل دارند(، منتشر شود. ارتباط دو طرفه موثر برای حفظ اعتماد و بهبود وضعیت، ضروری است .**

**بازتوانی ارزیابی :**

**مراحل بازتوانی و ارزیابی پاسخ به بحران یا شرایط اضطراری، حیاتی هستند. ارتباطات خطر باید در حین و در پایان بحران، ارزیابی شود تا دستاوردها مشخص شده و در صورت لزوم اصلاح شوند. داده های جمع آوری شده می تواند برای به روزرسانی استراتژی ها، برنامه ها، پیام ها و مداخلات استفاده شود.**

**هدف :**

**افزایش سواد سلامت، اعتماد و انسجام اجتماعی مبتنی بر رویکردهای مردم محور، جامعه محور و داده محور**

**فعالیتها :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **فعالیت** | **مسئول اجرا** | **قبل از بحران** | **حین بحران** | **بعد از بحران** |
| **1** | **فعال سازی کمیته آموزش واطلاع رسانی** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** |  |  |
| **3** | **تدوین برنامه عملیاتی** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** |  |  |
| **4** | **شناسایی و برگزاری جلسات هماهنگی با ذینفعان** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** | **\*** |
| **6** | **تهیه محتوا و رسانه های آموزشی براساس گروه هدف** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** |  |  |
| **7** | **تعیین کانال های ارتباطی**  **مناسب جهت آموزش موثر** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** |  |  |
| **8** | **بارگزاری مطالب آموزشی در کانالها و گروههای مجازی موجود(درون سازمان و برون سازمان)** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** | **\*** |
| **9** | **آموزش و توانمندسازی**  **سفیران و رابطین سلامت** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** |  |
| **11** | **آموزش و اطلاع رسانی**  **گسترده عمومی** | **کمیته آموزش واطلاع رسانی** | **\*** | **\*** | **\*** |
| **12** | **مستندسازی و ارسال**  **گزارش اقدامات انجام شده** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** | **\*** |
| **14** | **پایش و ارزیابی** | **کمیته آموزش واطلاع رسانی** |  | **\*** |  |

**اقدامات کلیدی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **ارتباط مداوم با ذینفعان جهت آموزش و اطلاع رسانی** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** | **\*** |
| **2** | **تسهیل پاسخ های جامعه محور از طریق بهبود کیفیت و ثبات رویکردهای مشارکت های اجتماعی)برقراری ارتباط موثر با افراد ذینفوذ محلی، جلب مشارکت آنها در اجرای برنامه های بهداشتی و..(** | **کمیته آموزش واطلاع رسانی** | **\*** | **\*** |  |
| **3** | **پیگیری برای دریافت اطلاعات به روز و ارایه به هنگام آنها به رسانه ها و کانال های ارتباطی** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** | **\*** |
| **4** | **اطلاع رسانی مستمر فعالیتها** | **گروه آموزش و ارتقای سلامت** | **\*** | **\*** | **\*** |

**انتخاب استراتژی مناسب در ارتباطات خطر:**

** آموزش سلامت، شناسایی و برقراری ارتباط با ذینفعان: بصورت مستمر آموزش دهید، میزان درک خطر**

**را ارزیابی و بهبود ببخشید.**

** مدیریت واکنش افراطی: با احترام گوش کنید و در مورد میزان خطر، حقایق را بیان کنید .**

** دادن هشدار، جلب حمایت: جهت انجام اقدامات پیشگیرانه به مردم هشدار دهید و مشارکت آنها را جلب**

**کنید.**

** ارتباطات بحران: توضیح دهید که چه اتفاقی دارد می افتد، دغدغه ها و نگرانی آنها را درک کنید و به آنها**

**اطمینان دهید تا پایان بحران همراهشان هستید.**



**گروه های آسیب پذیر:**

**اقدامات RCCE برای دسترسی به افرادی که بیشتر در معرض آسیب هستند باید اولویت بندی شود. دو نوع آسیب پذیری باید در نظر گرفته شود:**

**\_ افراد آسیب پذیر از نظر پزشکی**

**\_ افراد آسیب پذیر از نظر اجتماعی اقتصادی: افرادی که به دلیل وضعیت جسمی، اجتماعی و اقتصادی خود قادر به دسترسی به خدمات و دریافت اطلاعات نیستند.**

**گروه های آسیب پذیر در زمینه های مختلف، متفاوت هستند و افراد ممکن است چندین آسیب پذیری را درکنار هم تجربه کنند. ظرفیت ها و آسیب پذیری های مختلف باید شناسایی شود تا بتوان رویکردهای موثر RCCE را توسعه داد. گروه های آسیب پذیر در جدول زیر لیست شده اند:**

|  |  |
| --- | --- |
| **گروههای آسیب پذیر** | **خلاصه ای از چگونگی تأثیر زمینه بر آسیب پذیری** |
| **نوزادان زیر 12 ماه** | **به دلیل آسیب پذیری بیشتر در صورت ابتلا به سرخک** |
| **زنان باردار** | **به دلیل آسیب پذیری بیشتر در صورت ابتلا به سرخک** |
| **افراد دارای نقص ایمنی شدید** | **به دلیل آسیب پذیری بیشتر در صورت ابتلا به سرخک** |
| **افر اد در تماس طولانی با موارد ابتلا** | **به دلیل احتمال ابتلای بیشتر** |

**مشارکت اجتماعی :**

**اسامی ذینفعان و شرکای برنامه :**

**\*معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**\* جمعیت هلال احمر**

**\* سفیران و رابطان سلامت**

**\*شهرداری**

**\*بیمارستانها**

**\*سازمانهای دولتی و غیر دولتی**

**\*بسیج**

**\*مدارس**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام شرکا/ذی نفعان** | **نحوه مشارکت** |
| **جمعیت هلال احمر** | **\_انتشار محتواهای آموزشی از طریق فضاهای مجازی موجود** |
| **سفیران و رابطین سلامت** | **\_آموزش در بعد خانوار، محله**  **\_ همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و انگیزشی**  **\_ انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های ارتباطی** |
| **شهرداری** | **\_انتشار محتواهای آموزشی از طریق فضاهای مجازی موجود**  **\_چاپ و نصب رسانه ای اطلاع رسانی و اموزشی در قالب بیلیورد و...** |
| **بیمارستانها** | **\_ انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های ارتباطی** |
| **سازمانهای دولتی و غیر دولتی** | **-** **انتشار محتواهای آموزشی از طریق فضاهای مجازی موجود** |
| **بسیج** | **\_همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و انگیزشی**  **\_انتشار محتواهای آموزشی از طریق فضاهای مجازی موجود** |
| **مدارس** | **\_ انتشار پیام و رسانه های آموزشی از طریق کانال های ارتباطی** |

**کانال های ارتباطی :**

**-بارگزاری محتواهای آموزشی در فضاهای مجازی موجودی درون سازمان ( کانالها و گروهها و صفحات موجود با عضویت سفیران سلامت و رابطین ، سایت معاونت بهداشت و نمایشگاه دائمی مجازی معاونت بهداشت ) و برون سازمانی (گروهها و کانالها و سایتهای شرکا ی برنامه )**

**\_برگزاری وبینارهای آموزشی**

**\_ارتباطات بین فردی ( آموزش از طریق سفیرا ن و رابطان سلامت )**

**پیامهای کلیدی :**

|  |  |
| --- | --- |
| **گروه هدف** | **پیامهای کلیدی** |
| **عموم مردم ( بر اساس گروههای سنی)** | **رعایت راههای پیشگیری باعث کاهش موارد ابتلا به سرخک می شود.** |

**پایش و ارزشیابی :**

**\_پیش آزمون و پس آزمون وبینارهای آموزشی حین اجرا**

**\_همکاری با وزارت متبوع در زمینه تکمیل پرسشنامه های مربوط به پایش و ارزشیابی**